

ほすびたる

No.735

平成31年 4月20日
福岡県病院協会

C O N T E N T S

会員広報	福岡県病院協会 平成30年度 臨時会員総会	公益社団法人福岡県病院協会事務局	1
病院管理	病棟薬剤業務実施加算の 意義とその効果	社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会二日市病院 薬剤部長	横尾 賢乗 5
	公立八女総合病院歯科口腔外科に おける周術期口腔機能管理について	公立八女総合病院 歯科口腔外科	松村 香織 8
	医療事務の変遷について	福岡赤十字病院 医療情報課長	工藤 暴 10
	当院の取り組み ～適時調査に向けて～	社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会福岡総合病院 医事課長	太田 成美 11
看護の窓	地域医療連携における 看護師の役割・活動紹介	国家公務員共済組合連合会浜の町病院 地域医療連携課課長	大久保志保 13
特別寄稿	脚気論争 (13)	国立病院機構九州がんセンター 名誉院長	岡村 健 15
Letter	これは大変だ～教科書が 読めていないかも知れない～	国立病院機構九州医療センター 名誉院長 学校法人原学園原看護専門学校 名誉校長	朔 元則 22
Essay	スリッパのありどころ	元医療法人誠十字病院 平衡神経科 医師	安田 宏一 24
	人体旅行記 陰 毛	国立病院機構都城医療センター 副院長	吉住 秀之 25
■福岡県私設病院協会「平成 31 年 3 月福岡県私設病院協会の動き」			21
■福岡県病院協会だより			26
■編集後記		岡嶋泰一郎	29

Teleradiology Service. and ASP Service.

確かな診断を、より確かなものに。
ネットワークを利用した読影サービスで、
あなたをバックアップします。



Teleradiology

～遠隔画像診断サービス～
医療に地域格差があってはならない
そう私たちは考えます。

ASP Service

～遠隔画像診断ASPサービス～
放射線科の先生方向けに、遠隔
読影システムから課金に至るまで
統合的にサービスをご提供します。

株式会社ネット・メディカルセンター

〒815-0081 福岡市南区那の川1丁目24-1
九電工福岡支店ビル6階
フリーダイヤル:0120-270614 FAX:092-533-8867
ホームページアドレス <http://www.nmed-center.co.jp/>

寝具・病衣・白衣・タオル及びカーテンのリース洗濯 患者私物衣類の洗濯

☆寝具・カーテン・看護衣・診察台カバー・タオル・紙おむつ・レセプト用紙
介護用品等の販売、ベッドマットリース・販売、給食材料・給食依託業者・
重油等の斡旋及び各種保険の取扱いもしております。

福岡県私設病院協会グループ

福岡医療関連協業組合

Clean & Comfortable



理事長 江 頭 啓 介

専務理事	佐田 正之	理 事	津留 英智
理 事	原 寛	監 事	杉 健三
理 事	陣内 重三	監 事	松村 順
理 事	牟田 和男	事務局長	日比生英一

〒811-2502 糟屋郡久山町大字山田 1217-17
TEL 092-976-0500 / FAX 092-976-2247

福岡県病院協会 平成30年度 臨時会員総会

日 時 平成31年3月26日（火）17時
場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3
出席会員 210名
(うち委任状提出 184名)

◎公益社団法人 福岡県病院協会事務局

■ 総会成立報告

岡嶋泰一郎議長は、会員数 250 名に対し出席者は委任状を含め 210 名であり、定足数に足る会員の出席が認められたので、総会は適法に成立した旨を報告。

■ 会長挨拶

赤司浩一会長挨拶

■ 議事録署名人選出

本日の議事録署名人として、小嶋享二理事及び伊東裕幸理事が選出された。

■ 議案審議（岡嶋議長）

○ 第 1 号議案 平成31年度福岡県病院協会事業計画について

平専務理事は、激動する医療変革の渦中にある、地域医療の普及向上と県民の健康増進に寄与することを目的として、第 1 項の「県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催」から第 5 項の「その他本会の目的達成に必要な事業」までを、行うべき事業として挙げ、概ね以下のとおり説明を行った。

第 1 項のシンポジウムの開催では、県民の関心が高い医療に関する諸課題をテーマに取り上げ、県内 4 地区で持ち回り開催している。31 年度は北九州地区での開催となるが、8 月 31 日（土）に北九州国際会議場での開催を予定しており、現在、澄井財務理事を中心に企画を進めている。

第 2 項の研修会の開催では、別紙「平成 31 年度 研修会及び研究会開催計画表（案）」に記載の 6 種類、計 11 回の研修会を予定している。

第 3 項の機関誌「ほすびたる」の発行は、昭和 28 年の創刊以来の伝統ある事業だが、岡嶋委員長を中心に、引き続き内容の充実に努めていく。

第 4 項の研究会の開催は、別紙記載の 2 種類、計 3 回の研究会を予定している。

最後の第 5 項を含む、5 つの事業を当協会が行うべき事業として、提案する。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、全員の拍手をもって承認可決された。

○ 第 2 号議案 平成31年度福岡県病院協会収支予算について

澄井財務理事は、平成 31 年度の収支予算案について、概ね以下のとおり説明を行った。

予算書は、これまで同様、公益目的事業、収益等事業、法人会計の 3 つの事業区分に分かれている。

経常増減の部の経常収益の各項目は、過去 3 か年の実績平均に基づき見積もっている。ただし、研修会参加料は、経常費用に対する収益の不足見込額を補うため、参加料の増収を期待し、各研修会・研究会について過去 3 年の実績平均に 9 % 程度の額を上積みしている。これらにより、経常収益計は約 3,350 万円を見込んでいる。

経常費用の各項目も、基本的には過去 3 か年の実績平均に基づき見積もっているが、今年 10 月の消費増税に伴う費用増をざっくり見込んだ。ただし、今年度の決算見通しを踏まえ、

印刷製本費については、3 か年平均ではなく、平成 28 年度の水準まで削減する目標を立て計上している。また、退職給付費用については所要額 85 万 1 千円を計上している。これらにより、経常費用計は約 3,345 万円を見込んでいる。以上により、経常収支の差し引きである当期経常増減額は、5 万円のプラスとしている。

また、経常外増減はない。法人税等については、昨年同様、法人住民税5万円を見込んでいる。以上により、全体の収支である当期一般正味財産増減額は収支均衡を予定している。

最後に、資金調達及び設備投資の見込みについては、特に予定はない。

議長は、本議案について質疑等を求めたが、特に質疑や異議の申し出等は無かったため、議場に諮ったところ、全員の拍手をもって承認可決された。

■ 議案審議終了

以上をもって本日の議事が全て終了したので、岡嶋議長は閉会を宣した。

【第 1 号議案】

平成 31 年度 福岡県病院協会事業計画書（案）

激動する医療変革の渦中にあつて、地域医療の普及向上と、県民の健康増進に寄与するために、次の事業を行う。

- 1 県民を対象とする医療に関するシンポジウムの開催（公 1）
- 2 病院職員等医療従事者に対する専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催（公 2）
- 3 機関誌「ほすびたる」の発行（他 1）
- 4 病院職員等に対する診療報酬制度等研究会の開催（他 2）
- 5 その他本会の目的達成に必要な事業

平成 31 年度 研修会及び研究会開催計画表（案）

公益社団法人 福岡県病院協会

月別	研修会名	区分	日数	開催日・会場
6 月	看護研修会	公 益	1 日	開催日 2019 年 6 月 10 日（月） 会 場 九州大学医学部百年講堂
	経営管理研究会	共 益	半日	開催日 2019 年 6 月 17 日（月） 会 場 九州大学医学部百年講堂
8 月	看護研修会	公 益	1 日	開催日 未 定 会 場 未 定
	栄養管理研究会	公 益	1 日	開催日 2019 年 8 月 24 日（土） 会 場 九州大学医学部百年講堂
9 月	看護研修会	公 益	1 日	開催日 未 定 会 場 未 定
10 月	診療情報管理研究研修会	公 益	1 日	開催日 未 定 会 場 未 定
	リハビリテーション研修会	公 益	1 日	開催日 未 定 会 場 未 定
12 月	看護研修会	公 益	1 日	開催日 未 定 会 場 未 定

2月	病院研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	経営管理研究会	共益	半日	開催日 未定 会場 未定
	診療情報管理研究研修会	公益	1日	開催日 未定 会場 未定
3月	臨床検査研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	リハビリテーション研修会	公益	半日	開催日 未定 会場 未定
	医療事務研究会	共益	半日	開催日 未定 会場 未定

* 2019年8月31日（土）に「第13回県民公開医療シンポジウム」を、北九州国際会議場（北九州市小倉北区）で開催。
 * 平成30年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会、及び第47回新採用薬剤師教育研修会を福岡県病院薬剤師会との
 共催で開催予定。
 * 「区分」公益→公益目的事業 共益→収益事業等

【第2号議案】

平成31年度収支予算書（正味財産増減計算書）（案）

自 平成31年4月1日 至 2020年3月31日

公益社団法人 福岡県病院協会

（単位：円）

科目名	事業区分	1:公益目的事業			2:収益等事業				3:法人会計	合 計				
		公1 シンポジウム	公2 研修	共通	小計	他1 機関誌	他2 研究会	共通	小計	予 算 額	予 算 額	前年度予算	差 異	
【正味財産増減計算書】														
Ⅰ 一般正味財産増減の部														
1. 経常増減の部														
(1) 経常収益														
基本財産運用益														
特定資産運用益	0	17,000	0	17,000	0	0	0	0	0	17,000	15,900	1,100		
特定資産受取利息	0	17,000	0	17,000	0	0	0	0	0	17,000	15,900	1,100		
受取入金金	0	0	15,000	15,000	0	0	0	0	15,000	30,000	10,000	20,000		
受取入金金	0	0	15,000	15,000	0	0	0	0	15,000	30,000	10,000	20,000		
受取会費	0	0	4,377,000	4,377,000	0	0	1,876,000	1,876,000	6,252,000	12,505,000	12,550,000	-45,000		
受取会費	0	0	4,377,000	4,377,000	0	0	1,876,000	1,876,000	6,252,000	12,505,000	12,550,000	-45,000		
事業収益	950,000	10,807,000	0	11,757,000	1,295,000	1,765,000	0	3,060,000	0	14,817,000	13,989,000	828,000		
研修会参加料	0	10,807,000	0	10,807,000	0	1,765,000	0	1,765,000	0	12,572,000	11,831,000	941,000		
病院研修会	0	159,000	0	159,000	0	0	0	0	0	159,000	250,000	-91,000		
看護研修会	0	5,792,000	0	5,792,000	0	0	0	0	0	5,792,000	4,564,000	1,228,000		
診療情報管理研究研修会	0	1,697,000	0	1,697,000	0	0	0	0	0	1,697,000	1,614,000	83,000		
栄養管理研修会	0	1,014,000	0	1,014,000	0	0	0	0	0	1,014,000	1,050,000	-36,000		
臨床検査研修会	0	261,000	0	261,000	0	0	0	0	0	261,000	300,000	-39,000		
リハビリテーション研修会	0	1,884,000	0	1,884,000	0	0	0	0	0	1,884,000	1,831,000	53,000		
経営管理研究会	0	0	0	0	0	1,126,000	0	1,126,000	0	1,126,000	1,350,000	-224,000		
医療事務研究会	0	0	0	0	0	639,000	0	639,000	0	639,000	672,000	-33,000		
ほすぴたる広告料	0	0	0	0	1,295,000	0	0	1,295,000	0	1,295,000	1,308,000	-13,000		
プログラム広告料	950,000	0	0	950,000	0	0	0	0	0	950,000	1,050,000	-100,000		
受取補助金等	625,000	1,875,000	0	2,500,000	2,888,000	722,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0		
受取地方公共団体補助金	625,000	1,875,000	0	2,500,000	2,888,000	722,000	0	3,610,000	0	6,110,000	6,110,000	0		
受取民間助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
受取寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000	18,000	100	17,900		
受取利息	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1,000	100	900		
雑収益	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	17,000	0	17,000		
経常収益計	1,575,000	12,699,000	4,392,000	18,666,000	4,183,000	2,487,000	1,876,000	8,546,000	6,285,000	33,497,000	32,675,000	822,000		
(2) 経常費用														
事業費														
給料手当	2,146,000	6,390,000	0	8,536,000	1,013,000	357,000	0	1,370,000	0	9,906,000	10,056,000	-150,000		
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28,000	-28,000		
退職給付費用	153,000	456,000	0	609,000	72,000	26,000	0	98,000	0	707,000	0	707,000		
福利厚生費	350,000	1,041,000	0	1,391,000	165,000	58,000	0	223,000	0	1,614,000	1,581,000	33,000		
謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
委員会費	55,000	998,000	0	1,053,000	211,000	88,000	0	299,000	0	1,352,000	1,405,000	-53,000		
委員日当	0	380,000	0	380,000	0	149,000	0	149,000	0	529,000	520,000	9,000		
応援者日当	16,000	0	0	16,000	0	0	0	0	0	16,000	20,000	-4,000		
旅費交通費	58,000	473,000	0	531,000	2,000	31,000	0	33,000	0	584,000	460,000	104,000		
通信運搬費	188,000	285,000	0	473,000	396,000	39,000	0	435,000	0	908,000	795,000	113,000		
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
消耗品費	32,000	193,000	0	225,000	16,000	15,000	0	31,000	0	256,000	197,000	59,000		

印刷製本費	576,000	1,460,000	0	2,036,000	3,971,000	301,000	0	4,272,000	0	6,308,000	5,719,000	589,000
光熱水料費	21,000	63,000	0	84,000	10,000	4,000	0	14,000	0	98,000	101,000	-3,000
地代家賃	230,000	685,000	0	915,000	109,000	38,000	0	147,000	0	1,082,000	1,056,000	6,000
賃借料	279,000	1,343,000	0	1,622,000	0	138,000	0	138,000	0	1,760,000	1,798,000	-38,000
諸謝金	118,000	1,213,000	0	1,331,000	0	150,000	0	150,000	0	1,481,000	1,440,000	41,000
委託費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
編集取材費	0	0	0	0	476,000	0	0	476,000	0	476,000	440,000	36,000
雑費	77,000	523,000	0	600,000	2,000	27,000	0	29,000	0	629,000	547,000	82,000
管理費	0	0	0	0	0	0	0	0	5,781,000	5,781,000	6,512,000	-731,000
役員報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
給料手当	0	0	0	0	0	0	0	0	2,015,000	2,015,000	2,045,000	-30,000
臨時雇賃金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	-5,000
退職給付費用	0	0	0	0	0	0	0	0	144,000	144,000	306,000	-162,000
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0	0	328,000	328,000	321,000	7,000
会議費	0	0	0	0	0	0	0	0	1,540,000	1,540,000	1,630,000	-90,000
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0	0	97,000	97,000	30,000	67,000
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0	0	252,000	252,000	340,000	-88,000
減価償却費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	64,000	64,000	49,000	15,000
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0	0	388,000	388,000	692,000	-304,000
光熱水料費	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	20,000	20,000	0
地代家賃	0	0	0	0	0	0	0	0	216,000	216,000	215,000	1,000
賃借料	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	5,000	0	5,000
渉外費	0	0	0	0	0	0	0	0	42,000	42,000	70,000	-28,000
諸謝金	0	0	0	0	0	0	0	0	70,000	70,000	108,000	-38,000
租税公課	0	0	0	0	0	0	0	0	494,000	494,000	530,000	-36,000
雑費	0	0	0	0	0	0	0	0	106,000	106,000	151,000	-45,000
予備費支出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	4,299,000	15,503,000	0	19,802,000	6,443,000	1,421,000	0	7,864,000	5,781,000	33,447,000	32,875,000	772,000
評価損益等調整前当期経常増減額	-2,724,000	-2,804,000	4,392,000	-1,136,000	-2,260,000	1,066,000	1,876,000	682,000	504,000	50,000	0	50,000
評価損益等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	-2,724,000	-2,804,000	4,392,000	-1,136,000	-2,260,000	1,066,000	1,876,000	682,000	504,000	50,000	0	50,000
2. 経常外増減の部												
(1) 経常外収益												
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用												
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	-2,724,000	-2,804,000	4,392,000	-1,136,000	-2,260,000	1,066,000	1,876,000	682,000	504,000	50,000	0	50,000
法人税、住民税及び事業税	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	50,000	0	50,000
当期一般正味財産増減額	-2,724,000	-2,804,000	4,392,000	-1,136,000	-2,260,000	1,066,000	1,876,000	682,000	454,000	0	0	0
一般正味財産期首残高												
一般正味財産期末残高												
Ⅱ 指定正味財産増減の部												
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高												
指定正味財産期末残高												
Ⅲ 正味財産期末残高												

医療・福祉、介護など全ての医療環境をサポートします

サービス内容

- ・医療機器、医療器具、医療消耗品の販売
- ・病院給食に関連した業務用食材及び厨房器械等の販売
- ・病院、介護施設に関する工事及び物品の販売
- ・臨床検査・水質検査・検便検査から食中毒検査などの検査
- ・看板、チラシ、インターネット等を利用した広告作製

これまで培ったノウハウを生かし、開業前の構想～開業後の施設経営まで九州・沖縄の医療機関、介護施設などの経営を全力でサポートいたします。

有限会社 DMS

(ドリーム・メディカル・サービス)

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号3F

TEL:092-525-7666・7667 FAX:092-525-7668

福岡県精神科病院協同組合

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号2F

TEL:092-521-0690 FAX:092-524-4632

4 / 「ほすびたる」 No.735 (2019年4月号)

病棟薬剤業務実施加算の意義とその効果

社会福祉法人恩賜財団済生会
福岡県済生会二日市病院 薬剤部長

横尾 賢乗^{けんじょう}

1. はじめに

2012年度の診療報酬改定において、薬剤師の病棟活動を評価する「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました。これは、1988年に薬剤管理指導料の前身である入院調剤技術基本料が新設されて以来24年ぶりに病院薬剤師にめぐってきた大きな転機であり、チーム医療への貢献という点で我々の存在感をアピールできる絶好のチャンスとなりました。そして、それから6年が経過し、薬剤師が医療スタッフや患者さんの身近にいるようになったことが様々なメリットをもたらしています。

2. 病棟薬剤業務実施加算とは

病棟薬剤業務実施加算は、「チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが有用である」とする厚生労働省医政局長通知が引き金となり、薬剤師が「医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務」（病棟薬剤業務）を実践したことで、それが評価され2012年度の診療報酬改定で新設されました。算定要件は図1の通りで、DPC/PDPSにおいては機能評価係数Ⅰにおいて0.0065という係数が現在付与されています。

「病棟薬剤業務実施加算」（入院基本料への加算）
新設 100点（週1回）

【算定要件】

- ① 病棟に週に20時間以上専任の薬剤師を配置する。
- ② すべての病棟に入院中の患者を対象とする。た

だし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週を限度とする。

- ③ 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に対するびょうつ薬剤業務を実施している場合に算定する。
- ④ 医療品安全性情報等管理加算（50点）は廃止する。

【病棟薬剤業務の業務規定】

- 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- 2種以上（注射薬及び内服薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- その他、必要に応じ、医政局通知で定める業務

図1 2012年度診療報酬改定
（平成24年2月10日〈中医協 総-1〉）

3. 薬剤管理指導業務とセットで 医薬品の適正使用に貢献

病棟薬剤業務実施加算を算定する病院は、当初、従来の「薬剤管理指導」をどう位置づけ、棲み分けして取り組むのかという戸惑いがあり、要件も含めてきちんと整理していくことが必要でした。そこで、日本病院薬剤師会は、「薬剤師の病棟業務の進め方（Ver. 1.0）」を公表し、患者情報の収集や持参薬の確認、医師への情報提供、処方提案などの投与前に行われる業務を

病棟薬剤業務、そして、薬歴や処方内容の確認、患者等への説明・指導などの投薬後に行われる業務を薬剤管理指導業務としました。

これにより、病院薬剤師は、病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務をセットとして取り組むことで医薬品適正使用サイクル（図2）のすべての過程に関与できるようになったのです。

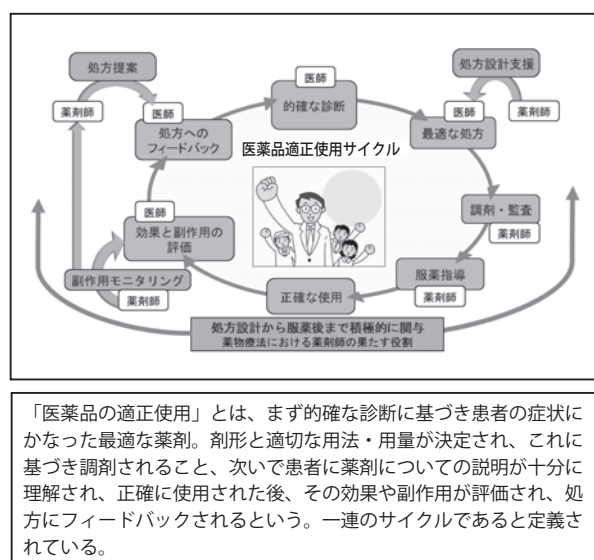


図2 薬物療法における医師との協働イメージ

4. 診療報酬改定の結果検証が示す 医師・看護師からの評価

中央社会保険医療協議会が2013年度に実施した「平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成25年度調査）」によると、病棟への薬剤師の配置は、他の医療職からの期待が大きく、高く評価されているという結果が出ています。

図3は医師に対し薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響（配置前との比較）を調べたものです。「医師の薬剤関連業務の負担が軽減した」が約70%と最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」が約50%となっています。看護職員においても「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が最も多く、医師と同じ結果でした。また約75%の医師たちが、薬剤師の病棟業務は日常的に必要な業

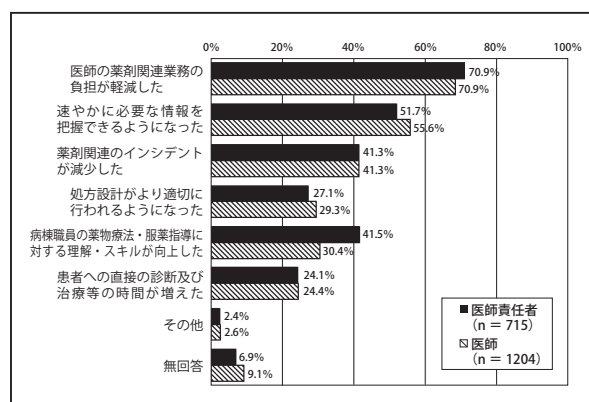


図3 薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響（配置前との比較）病棟に薬剤師が配置されている病棟の医師複数回答 中医協資料

務と考えているという結果も出ています。このことから、薬剤師が病棟に常駐し医薬品適正使用サイクルを回すことが、薬物療法における医師・看護師の負担を軽減し、チーム医療の推進に繋がっているということが判ります。

5. 当院の病棟薬剤業務への取り組み

① 人員体制と業務体制

当院は2012年4月に薬剤師を10名から12名に増員し、同年7月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始しました。さらに2015年4月には病棟完全常駐を進めるために薬剤師2名を増員しました。現在はICUを除く5病棟に薬剤師を常駐させています。

限られた人員で質の高い病棟業務を行うためには、効率的な業務体制が不可欠です。当院は土曜日も勤務のため代休が週の半ばに入り、当直の明けや休日日勤の代休もあり、主担当だけでなく副担当1名も不在となることがあります。そこで、「1病棟3名体制」の人員配置とし、主担当1名を副担当2名がフォローすることで病棟に薬剤師の不在日を作らないようにしています。

病棟業務における1日の流れは、業務開始と同時に病棟担当者間で情報交換を行います。その後は、処方せん発行前の確認、新入院患者さんの面談や持参薬確認、調剤済み薬のチェッ

ク、薬剤管理指導、処方提案、退院時指導、医療従事者からの相談応需、定数配置薬の管理などを実施します。午後4時には薬局に戻り指導記録の作成、午後4時半には最後の処方チェックを行い調剤業務に入ります。そして、終礼の際にその日の病棟業務の報告を「病棟業務日報」(図4)にて行い全員への情報共有で業務を終えます。

病 棟 業 務 日 報									
済生会二日市病院薬剤部									
病 棟	平成 年 月 日 曜日								
病棟勤務者	薬剤部長	病棟担当者	病棟担当者	DI主任					
新規入院患者情報									
氏 名	持参薬	持参薬	アレルギー歴	禁忌薬	指導・アセスメント	指導の可否	メ モ		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐							

6. おわりに

福岡地区の中で病棟薬剤業務実施加算を算定している施設はまだまだ少ないようです。マンパワーの問題などで十分な活動が出来ない施設も多いと聞きます。しかし、当たり前のように

薬剤師が病棟にいることが、今の薬剤師のあり方となってきています。それぞれの施設が抱える問題は色々あるでしょうが、他職種と協働しながら患者さんに貢献する病棟業務を多くの施設がめざして行けば、さらに高い評価と効果もたらされるのではないのでしょうか。

病院管理

公立八女総合病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理について

公立八女総合病院
歯科口腔外科

松村 香織

平成 24 年度の診療報酬改定で周術期口腔機能管理指導料が新設され、近年では全国的に医科歯科連携の動きが拡大しています。公立八女総合病院では平成 30 年 4 月より歯科口腔外科を新設し、平成 30 年 6 月より口腔機能管理（Oral management：以下 OM）を実施しています。OM が注目されるきっかけとなったのは、1999 年に発表された高齢者施設での肺炎予防に口腔ケアが有効であるという報告¹⁾です。また、術前に口腔ケアを行うことによって食道がんの術後肺炎発症率が有意に減少したとの報告²⁾により、手術前 OM の重要性が広く認識されるようになりました。また一方で、内科疾患と歯科疾患の関連性も指摘されており、歯周病治療を行うことで糖尿病のコントロールが改善すること³⁾や、口腔内観血的治療だけではなく口腔衛生状態不良により感染性心内膜炎発症率が上昇すること⁴⁾が報告されています。このように、口腔と全身の健康がリンクしているということが明らかにされてきたことで、医科歯科連携の必要性が広く認識されるようになりました。

平成 24 年に新設された周術期口腔機能管理料ですが、平成 30 年には周術期等口腔機能管理料に名称変更され適応が拡大されました。周術期等口腔機能管理料Ⅰ、Ⅱの対象手術は、頭頸部・呼吸器・消化器領域の悪性腫瘍手術、心臓血管外科手術、人工股関節置換術などの整形外科手術、臓器移植手術、造血幹細胞移植、脳卒中に関する手術と多岐にわたります。図 1 に示すように、術前後の口腔機能管理を歯科が担当することで医科の手術に周術期口腔機能管理後手術加算が算定されます。また、放射線化学療法、緩和ケアの患者さんに対しては周術期等口腔機能管理料Ⅲが適応されます。

OM の院内運用システムについては、各病院でさまざまな工夫がなされています。歯学部を有する大学病院などマンパワーが確保できる一部の病院では、口腔ケアセンターを設置し手術患者全てをセンター管理することで術前口腔内管理を行っています。しかし、当科所属スタッフは歯科医師 1 名、歯科衛生士 2 名であり、かなりマンパワーに限りがあることから全ての術前患者を診察することは困難です。このため、

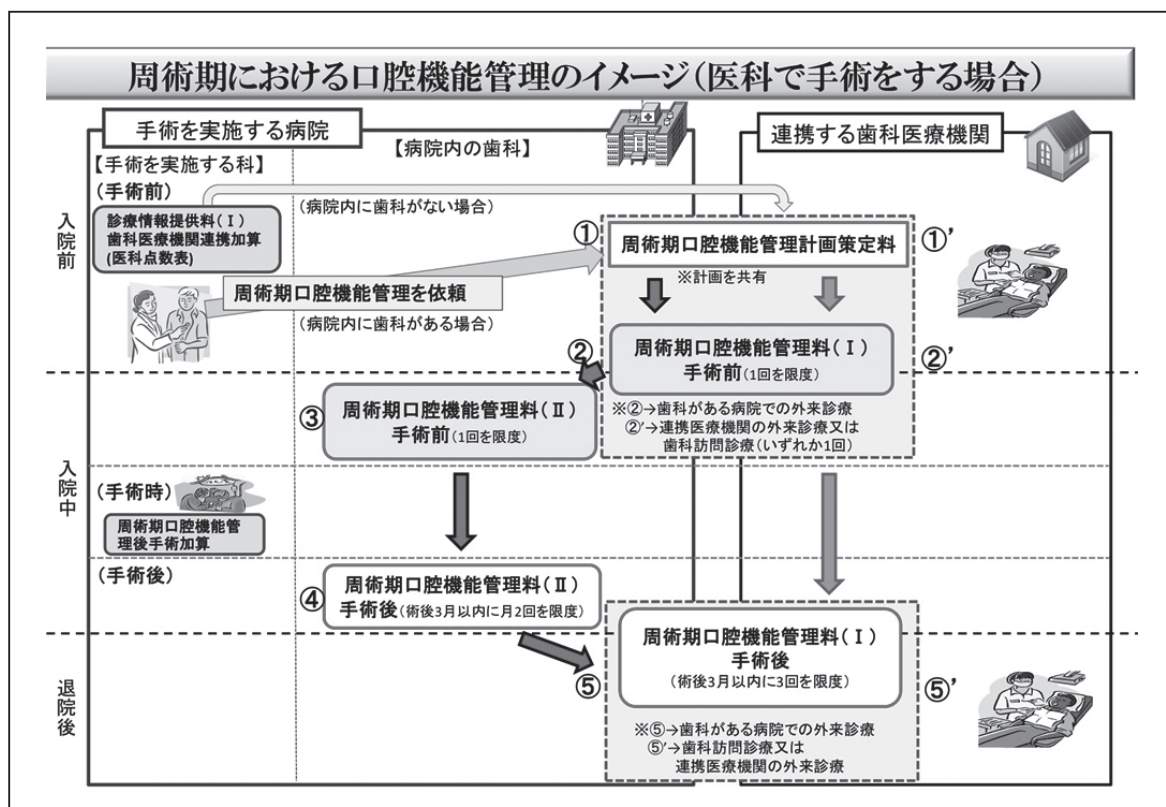


図1 周術期口腔機能管理の概要 (中医協資料より抜粋)

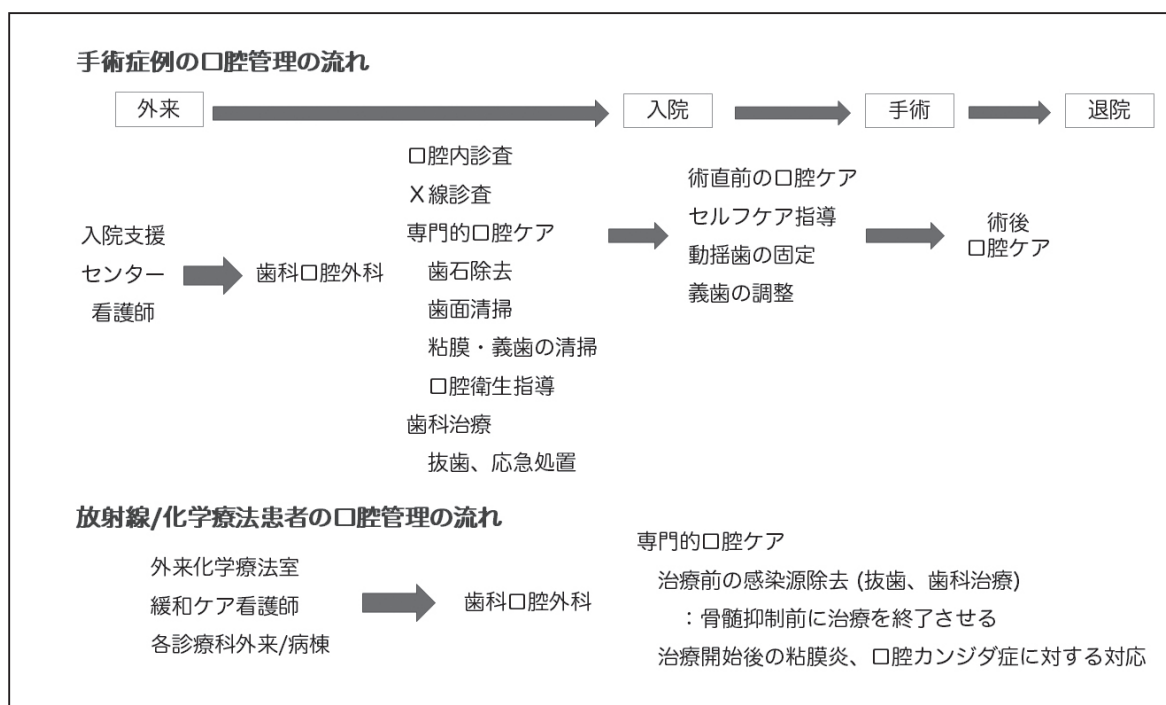


図2 公立八女総合病院における周術期口腔機能管理の流れ

看護部と相談し、図2のように院内 OM システムを構築しました。具体的には、入院前に入院支援センターで問診を行う際に、① OM 対象疾患手術予定患者および放射線化学療法患者、② OM 対象外疾患の患者のうち、動揺歯

や義歯不適合などの申し出がある患者 に関しては、看護師から OM の必要性を説明し、歯科口腔外科外来を受診させています。口腔衛生状態を改善するためには口腔内清掃だけのいわゆる“口腔ケア”では不十分な場合が多く、口

腔ケアに加えて歯科治療を積極的に行っていくことで肺炎などの術後の合併症を減らそうというのがOMの重要な概念です。対応可能な一般歯科治療は積極的に行い、口腔内環境の改善に努めています。

病院内の歯科専門職スタッフが限られている中で、院内OMシステムを稼働させるにあたり重要なのが歯科受診の院内基準設定と歯科衛生士教育です。受診基準に関しては、実際に口腔外科外来を受診させた患者の中で、歯科介入を行う必要のなかった症例からフィードバックして適宜基準を修正するようにしています。また、一般的な歯科衛生士は総合病院勤務の経験がなく、看護師やリハビリスタッフといった他職種と連携するための研修が必要となってきます。当科では入職時から歯科衛生士に対し全身疾患に関する教育を行い、院内のNSTラウンドや摂食嚥下リハビリテーションなどに参画させていたため、円滑に院内連携を開始することができました。また、歯科衛生士には口腔内チェックの前に医科カルテを確認するよう指示し、手術の内容や全身状態を把握した上で患者

に接することを徹底しています。

病院歯科口腔外科における歯科医師や歯科衛生士の役割は、チーム医療の中で質の高い口腔衛生管理の推進や術後合併症の予防や軽減など、患者の入院生活の質向上を目指して、支持療法の一翼を担うことです。そのためには、それぞれの病院に適した方策でOMを行っていくことが肝要と思われます。

【参考文献】

- 1) Yoneyama T et al. Oral care and pneumonia. Lancet 354; 515 1999
- 2) 河田尚子、岸本浩充 他 食道癌術後肺炎予防のためのオーラルマネジメント 日本口腔感染症学会雑誌 17(1); 31-34 2010
- 3) Mealey BL et al. Diabetes mellitus and periodontal diseases. J Periodontol 77; 1289-1303 2006
- 4) Wilson W et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the AHA. Circulation 116; 1736-54 2007

病院管理

医療事務の変遷について

福岡赤十字病院
医療情報課長

工藤 ^{あらし} 暴

平成30年4月に医事課長を拝命し、早いもので1年が過ぎようとしています。私事ですが医事業務に携わるのは4年ぶりだったため、平成30年4月の医療改定に順応できるか不安だったことを思い出します。4年ぶり、すなわち2回の医療改定（26年、28年）を経験せずに迎えた平成30年の医療改定ですが、皆様もご存

じのとおりとは思いますが、入院基本料の編成が衝撃的だったことを覚えています。

思い起こせば、私が医療機関に就職し、早22年が経過しました。この22年の間に医療業界は大きく変化をとげ、その変化はもちろん事務にも大きく波及しました。

事務環境で言えば、入職当時レセプトは全件

紙レセプトで、訂正があれば、修正液なんて使わずに、カッターと消しゴムで印字された文字を消していました。また、医事計算はコンピューターで行っていましたが、サーバー等は外部委託であったため、毎日 17 時になると医事コンピューターが使用できなくなりました。そもそも、週休 2 日なんて無かったので、土曜日もお昼まで仕事をし、週に 5.5 日働いていました。今の新人職員は（半ドン）なんて言葉は知らないようです。そんな環境が当時は当たり前でしたが、現在の環境では、紙レセプトは返戻分のみにレセプトの訂正はボタン一つ。コンピューターの稼働は 24 時間、365 日が標準で、さらに休日は、週休 2 日は当たり前で平成 31 年度からは年次有給休暇 5 日の義務化等となんと快適になったことでしょう。

また医療費の算定についても大きく変動しました。まず、私自身の医療費負担の割合は、就職当時は社会保険の本人であったため 1 割でしたが、直ぐに 2 割へ引き上げられ、そして現在の 3 割へと変更していきました。当時、患者様から「そんなに患者からお金を取って病院が儲けてどうするんだ！」と怒られたこともありました。決して病院の収入が増えるわけではないのですが、当時は頭をさげながら必死に説明し

ていました。また、高齢者の医療費は、今でこそ後期高齢者医療となっていますが、当時は老人公費の取扱いで、2 年に 1 回程度負担金限度額が変更になっており、非常に混乱した記憶があります。

そんな中、私自身が医療機関で働いていて最も衝撃的な出来事は DPC の導入でした。当時は、DPC の意味が解らず、「包括評価なら、医事課が楽になる」程度の認識でしたが、それは大きな間違いであることにすぐ気づきました。制度の内容は割愛しますが、この制度により医事課の存在意義が大きく変わったことは言うまでもありません。現在 DPC 参加病院は出来高病院よりも多くなり、DPC が主流になっています。DPC 制度の台頭により診療情報管理士の需要は増加、もはや旧体制の医事課職員は変革を余儀なくされました。医事課職員として技能の再構築をもとめられた制度が DPC と私は認識しています。

医療機関へ就職し 22 年とちょうど折り返し地点での振り返りでしたが、かなり変化に富んだ 22 年だったと思います。あと 22 年で 64 歳となる私ですが、今後の変化にも柔軟に対応できるように日々自己研鑽に励む所存でございますのでどうぞよろしくお願い致します。

病院管理

当院の取り組み ～適時調査に向けて～

社会福祉法人恩賜財団済生会
福岡県済生会福岡総合病院 医事課長

太田 成美

平成 30 年度の診療報酬改定は 4 つの柱が掲げられた。「Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」「Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得出来

る質の高い医療の実現・充実」「Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進」「Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化」である。

今回の改定では前回よりも医療従事者の負担軽減や働き方の推進が盛り込まれており、今後重要な項目になると思われる。

セミナーの講師の言葉がとても印象に残っている。今までの改定の説明会は医事課職員の参加が多く、内容も如何にして加算を取るかだった。しかし、今後は採用担当の職員も参加すべきではないかと。負担軽減には業務効率化と人員確保が欠かせず、人員が不足すると加算が取れない施設基準も少くない。人員確保の重要性を理解するためにも採用担当者が改定の説明会に積極的に参加することは大いに意義がある。

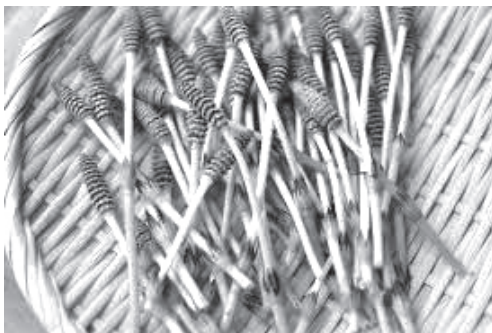
負担軽減対策の1つが医師事務作業補助者である。多くの病院が取り入れており、当院も定数を超える約40名体制で運用し、育児休業中の職員も多数在籍している。当院の場合その多くが外来に陪席しているが、現場の医師からの要望も絶えず、人員補充に追われる日々を送っている。もう1つが看護補助体制加算である。こちらは看護師の業務負担軽減の為の加算であるが、将来的には看護師が就職する病院を選択する基準の1つとなり、看護師確保という側面からも重要になってくると思われる。

ご存じの方がほとんどだと思うが今年度から適時調査が変更になっている。以前は調査当日に資料を提出する形式だったが、今年の4月から厚生労働省のHPに調査項目が明示され、以前のように「知りませんでした」では済まされない状況になっている。最近の適時調査の傾向は「人員配置」に関連することが多く、施設基

準で専従の職員を配置することで加算を取っている場合、その調査で人員配置を厳しく確認されていると聞いている。その理由は専従にすることで業務の専門性を高め、チーム医療やタスクシフトなど推進し、しいては業務軽減にもつながることを意図しているためだと思われる。

当院でもそのような施設基準を多く届出しており、医事課単独では全てを確認することは不可能である。そこで、人員配置を確認出来るデータベースをシステム室との協力で構築し、各部署の管理者が閲覧出来るようにした。人数が多い看護部を始め、メディカル部門、事務部門の所属長に届出に関係するスタッフの管理を任せている。医師に関しては人事課協力の元、医事課にて管理をしている。人員の異動が把握出来るため、補充も迅速に対応出来るようになった。このデータベースの恩恵が大きいと実感したのは、事務部門以外の所属長にも意識付けが出来たことである。人員以外の施設基準の要件もチェックリストを作成し、項目毎に担当部署を設けることで、現場レベルで把握・管理出来るようにした。

当初は適時調査対応でシステムやリストを作成したが、結果的には当院の体制を見直す良いきっかけになった。このような病院全体での取り組みこそが、加算の充実のみならず医療従事者の負担軽減、業務効率化と人員確保につながり病院発展の為の重要な鍵になるであろうと思われる。



看護 の窓

地域医療連携における 看護師の役割・活動紹介

国家公務員共済組合連合会浜の町病院
地域医療連携課課長

大久保志保

～はじめに～

地域医療連携課に配属され今年で10年目となります。今では「地域連携」という言葉は、当たり前のように使われ珍しくありませんが、当時は「地域連携」と聞いても具体的に説明ができる人は少なく看護師の配置も少ない時代でした。診療報酬改定・介護保険改定、医療・介護同時改定等、めまぐるしい医療環境の変化の中、平成26年の第6次医療改定では「社会保障・税一体改革」に基づき、病床機能報告制度・地域医療構想が策定されました。「連携」というキーワードはさらに重要課題となり「病病連携」「病診連携」「診診連携」「医科歯科連携」「医療介護連携」等、連携も一言では表現できないほど、複雑化しています。時代の流れとともに、地域医療連携課に看護師が配置される病院も急速に増えてきました。

現在、浜の町病院の地域医療連携課は、看護師3名 医療ソーシャルワーカー4名 事務5名体制です。他職種が一緒に所属する部署は院内にも他になく、初めは戸惑いもありました。しかし現在は、多職種で知恵を出し合い、強みを活かし役割分担することで、初めて地域と必要な連携が図れ、患者・家族の満足度向上にも繋がっていくものだと日々感じています。

今回は地域医療連携における看護師の役割・活動について紹介します。

～地域医療連携業務の紹介～

① 前方連携

前方連携は他の病院や診療所から紹介患者を受けて行う、いわゆる病診・病病連携です。受

診や検査等の案内・予約や患者の診療情報に関するデーター集計・管理や統計の作成。紹介元への診療状況報告等を行います。

② 後方連携

治療後に紹介元の診療所やリハビリ・療養病院へ患者を移行するための調整を行います。地域包括ケアの観点から訪問看護や介護施設といった在宅医療・福祉分野との連携拡大、退院へ向けた地域と協働したカンファレンス開催に向け、カンファレンス参加者間の調整を行います。

③ 広報・渉外

院外へ向けた「広報・渉外業務」をより強固な医療連携体制を築くための重要な役割です。

病院の医療連携に関する取り組みを地域住民や医療機関へ周知するため広報誌を作成・発行します。また、地域の連携医療機関・福祉施設への訪問や行政機関との折衝を行う等、ケアに携わる機関と信頼関係を構築・強化する役割もあります。

④ その他

地域の病院や診療所のメディカルスタッフ向けに医療や介護に関するセミナー研修会の企画。地域住民へ健康講座の開催等、院外へ向けたイベント運営に携わります。



市民公開講座

～地域医療連携における看護師の活動紹介～



地域連携協議会（退院支援事例発表）



院内退院支援教育
（訪問看護師・ケアマネジャーとグループワーク）

～地域医療連携における看護師の役割～

地域支援病院である当院は、地域のクリニック・病院からの紹介患者が95%を占めています。そして年間入院患者の約10%に退院支援を行っています。特徴としては、地域医療連携課が地域の医療機関・訪問看護ステーション・ケアマネジャーからの受診・入院及び在宅療養支援など様々な相談窓口となっていることです。入院前から相談を受け、退院へ向け連携を図り、退院後もモニタリングできる体制をとっています。

最近では入院相談と同時に地域の先生方から治療後の退院支援を依頼されることも増えました。早期から連携を図る最大のメリットは、入院中には見えない在宅療養中の問題や日頃の患者・家族の意向や思いを反映しながら地域の関

係者と一緒に療養環境について検討できることです。

2018年3月に厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を発出しました。ガイドラインに基づき、2018年診療報酬改定においても、在宅医療などの要件として「看取りに対する指針の策定」が求められています。退院支援に関わる中で患者さんの人生会議に参加させていただく機会も増えています。

多様な療養の場で行われる看護をつなぎ、今後の経過予測から生活への影響を考え、専門的な判断と患者・家族の価値を統合するマネジメントも看護師に求められる大きな役割です。また、現場では高齢者ケアにおいて、飲食ができなくなった時に人工栄養補給法（胃ろう・中心静脈栄養）を導入するかどうか悩ましい問題の一つです。困惑の原因はおそらく倫理的な問題と医学的妥当性が明確でない点、そして長生きが一番良いといえない現実もあります。

日々沢山の方々との出会いがあり一緒に悩み・学び、看護できることに喜びを感じます。今後も看護を磨き、質を高め、よりきめ細かい支援を目指していきたいと思っています。

～おわりに～

厚生労働省から2035年問題へ向け保健医療が達成すべき新ビジョンが公開されました。20年先を見据えた保険医療システムでは、医療・介護サービスが地域において切れ目なく提供できるように地域連携機関と協働、連携し、統合的に提供できることが挙げられています。

これから益々、地域医療連携業務は多忙を極め、看護師に期待される役割も増えていくことでしょう。しかし、この機会をチャンスと捉え、これからもチーム医療の中でリーダーシップを発揮し、他職種の専門性や強みを引き出す等、地域包括ケアシステムに対応・活躍できる看護師の育成にも力を入れていきたいと思っています。

脚気論争 (13)

国立病院機構 九州がんセンター 名誉院長 岡村 健

20. 英国医学とドイツ医学；ドイツ医学導入の真相

6) ドイツ医学決定過程

－その3：明治2年3月～同年12月－

前号までは、福井藩医・岩佐純と佐賀藩医・相良知安が医学取調御用掛に任命された理由や経緯について述べた。本項では、ドイツ医学導入決定までの後半の経緯について紹介する。

明治2年3月28日、明治天皇は2度目の東幸（東京への行幸）で東京城に滞在し、ここを皇居とした。同時に太政官（最高官庁）も東京へ移った（事実上の東京遷都）。ここから舞台は東京となる。

明治2年1月には、英医ウィリスは東京の医学所（20日）、蘭医ボードウィンは大阪仮病院・医学校（25日）へ雇用されたが、3月にボードウィンは「医学校兼病院を建つるの通則」を政府に提出した（相良は3月12日に東京へ行ったので、3月初旬、京都で提出したと思われる）。ただ、これは日本語で書かれており、相良の筆跡に酷似していたことから、相良が翻訳して書いたとされている。そこには医学校の教育内容や病院の構造等が述べられていたが、注目点としては、病院はあくまで臨床を学ぶ「実験校」であり、医学校が中心となるべきとされていた。また病院の職員はヨーロッパ教師3人、薬局師1人、日本の職員は総官2人（医学校の管理者1人、病院の管理者1人）、日本医師10人は総官の指揮下で病院の当直や薬局司となるとされていた。ヨーロッパの教師については、どの国の誰とは明記されてはいなかった（尾崎耕司著「明治維新时期西洋医学導入過程の再検討」大手前大学論集第13号2012年）。

東京へ移った相良は恩師ボードウィンとの約束（ボードウィンを経済の医学校に迎えること）を果さなければならなかったが、すでにウィリスが雇用されている。岩佐と相良は同年5月15日頃に医学校権判事（学校長に相当）に任命されるが、その頃、彼らはいきなりウィリスを排除するのではなく、2人目のヨーロッパ医師としてボードウィンを経済の医学校に迎えるべく活動したようである。この交渉には岩佐と土佐の松岡時敏（七助）が係わっている。松岡は山内容堂の侍読（藩公に学問を教える学者）で学校権判事（学校全体の学長あるいは総長に相当）である。その松岡から軍務官・大村益次郎（長州）に宛てた5月10日の書簡で次のように報告している。「岩佐が（英医）ウィリスに、政府の方針を手順を踏んで相談し、蘭医（ボードウィンのことと思われる）も医学所に雇うことを提案したが、ウィリスは英医のみとの政府の約束とは違う、政府は信義がないとして反発した」と。この書簡から、岩佐、相良、松岡らは、ウィリスとボードウィンを経済して東京医学校に雇用することを計画していたことが判る（尾崎耕司著『明治維新时期西洋医学導入過程の再検討』）。

しかし、英医ウィリスにしてみれば、知学事（現在の文部科学大臣）山内容堂の支持も得て、医学校・大病院には英国医学を導入することになっており、石神良策ら薩摩藩医がすでに活動していた。それよりなによりも、東北戦争が始まった頃、西洋医不足に困窮していた明治政府は蘭医ボードウィンにも従軍を要請したが、ボードウィンは給与を上げること、さらに傷害や死亡時の恩給を条件としたため、政府との交渉は決裂した。一方、ウィリスは英国公使の指示で（政府が困っている

時に給与の多寡を言うのは不人情だとして）無償で従軍し、敵味方の区別無く負傷兵を治療した。それにも係わらず、新政府が戊辰戦争に何ら貢献していないボードウインを医学校兼大病院に雇用するとの話に、ウィリスは到底納得できず、新政府は信義が無いとして猛反発したのは当然である。

英医ウィリスが蘭医ボードウインの東京医学校雇用に反対したことで、岩佐と相良はウィリス排除に舵を切る。医学校権判事名で意見書が提出されたが、そこには「ウィリスについては、戊辰戦争時の功績は認めるものの教師としてはそぐわず、その任期は医学校兼病院の新築完成まで、あるいは新築の目処がたたない場合は1年間限りの契約にとどめ、それ以降の雇用は見送ること」を求めている。そして、相良はウィリスを東京医学校から排除するため具体的行動に出る。

相良は、弟・相良元貞や石黒忠恵（松本良順の門下で幕府側の蘭方医、後の陸軍軍医監・医務局長）、長谷川泰（佐藤尚中の門下で相良元貞と親交があり、石黒とは同郷：越後長岡藩）と画策して、ウィリスの授業を妨害している。どんな妨害だったかを次に記す（括弧は筆者が追加）。

.....
（前略）大隈八太郎（佐賀藩・大隈重信）等はすぐ（ドイツ医学採用に）賛成はしたが、其の勢力を以てするも、なおウリース（ウィリス）を除くことが出来なかった。さすが刀圭社会（医師の社会）一代の俊傑たる相良も之には余程困って、麾下（配下）の長谷川、石黒等と肝胆を砕いて、ウリース追出しを画策した。最初に実行したのは、教室に於いてウリースの授業を妨害することであった。相良の弟・元貞はその学才に於いて当時刀圭界まれにみる秀才であったが、第1策としてまずこの人を使嚙した（そそのかしてけしかけた）。即ち、ウリースの教室に於いて、（ウィリスが）講ずる課目の個所について（事前に）医書を精読して行き、講義の際、一二の微細なる点を穿^{うが}って説明を求めると、ウリースは答弁に窮する。相良（元貞）は大声を発してこれを嘲笑し（あざけ笑い）「ウ

リースは公使館の一俗吏（下級役人）だ。医学者として半文の価値もない男だ」と罵倒し、遂には大勢で騒ぎ立てるのであった。こういう無茶な事は、^{ひょうかん}剽悍（荒々しく強い）凶暴、眼中人なき相良治安に、吾が長谷川先生の如き機鋒鋭利なる人物を配して始めて行わるるので、今日から考えれば、殆ど信ずべからざる（信じられないほど）乱暴である。この計画はウリースを怒らしめ、彼が遂に職を去ることを予期したのであるが……（後略）

.....
（山口梧郎著『長谷川泰先生小伝』大空社、昭和10年）

この妨害策略は、すぐにはウィリス排除とならなかったものの、ウィリスの自尊心は傷つけられ、その後、彼が自ら東京医学校教官の辞意を固めた要因の一つになったと思われる。

同じ頃（明治2年5月下旬～6月頃）のある日、相良と岩佐はウィリス宅で山内容堂、松平春嶽、英国公使パークスが会合している席に招かれた。その時のことを相良は回顧談（相良翁懷舊（旧）譚）で次のように述べている（括弧は筆者が追加、旧漢字は現代漢字に変換）。

.....
容堂公は自分共二人（相良と岩佐）を指して、英公使に向かって「余はウリース（ウィリス）を採用したいのであるが、此の医者共二人が承知せぬから困っている。貴君（パークス）からこの者共へ談判してくれ」と言った。そこで英公使（パークス）は莞爾^{かんじ}として形を和げ（にっこりと笑って）自分に向かって「相良はワインが好きかビールが好きか」と言ったから「自分はビールを頂戴」と答えた所が、英公使はすかさず「麦酒（ビール）が好きなら無論英国^{びいき}鼯負であろう」と言った。

この老獺な問いに対し自分は、ナニ此の狸公使奴がという気で「そもそも医師は萬有（本質として）学者である。鼯負^{ひいき}・不鼯負というような情実は持たない。なるほど英医は外科には長じているから、海軍医学校に採用するなら適当であろうが、大学東校の医学は今世、もっとも発達したるドイツに求めねばならないと思

う。これはただ吾等二人の私見ではなく、全国医師の意思を代表して言うのである」と言い放つと、(パークスは) 頑然と構え込んだ。

その時分には武家大名が医者を軽侮した如く、英公使 (パークス) もわが国の医師を侮って、彼ら医生輩が何と言おうが、知学事の容堂公におさえつけさせばよいと思っていたのに、案に反して私共が頑呼 (固) として動かないものだから、これは到底駄目と思ったのか、パークス先生、苦い顔をして、四頭立ての馬車を命じ、騎兵の護衛で帰ってしまった。

.....

そして、その数日後、太政官から朝 (廟) 議への出席命令が届くのだが、これが、後年、相良がドイツ医学に一変させたとされる朝議 (政府の最高決定会議) のことである。少々長くなるが、ドイツ医学決定の分水嶺とされているので、全文紹介する (旧漢字は新漢字へ変換、括弧、句読点、下線は筆者が追加)。

.....

それから、数日経って後に、太政官から岩佐と自分と二人の中で一人至急出頭せよとの命があった。この時に大学は知学事が容堂公、大監が秋月 (種樹) 公 (高鍋藩) で少監が仙石 (政固) 公 (但馬出石藩) であった。岩佐君が行くべきはずのところ、腹痛であったから、次席で居った自分 (相良) が秋月公と一緒に議政府へ出頭した。処 (ところ) が、三条公、岩倉公、木戸公、大久保公、東久世公の面々に後藤伯とが威儀を正しく並んでいる。その室の入口へ自分が佇んでいると、岩倉公が「相良前へ進め」と言われたから、公の前へ行くと一つの書面を差出されて「相良見よ。容堂公の云うところを疑うわけではないが、兼てウリース (ウィリス) は兩人 (岩佐と相良) 共が不承知という事であったに、この書面によると兩人共承知とある。定めて承知をした仔細 (詳しい事情) があろうから委しく申せ」と仰せられた。如何なる間違いか知らんと書面を開いてみると、

「英医ウリース (ウィリス) 儀、全国医師総

教師として当年より向こう三ヶ年御雇相成度候事、但し右は岩佐純、相良知安、兩人共承知に有之候也 (ウィリスを全国医師総教師として、今後3年雇うこととする。但し、これは岩佐純、相良知安共に承知の上である)」

とあったので、大いに驚いて「これは大間違いでござります」と申し上げると、岩倉公は屹とした声で「承知致さぬと申すか」と問われた。

「自分は未だ全く承知致さぬ事でござります」と答えると、横から東久世公が秋月公を顧みて「それ兩人共に承知致さぬではないか」と叱責された。秋月公、平身低頭で顔が真紅になってしまった。

この有様を見た自分は大変な事が持ち上がったと思って、(岩倉) 公に向かって「ウリースは予て申し上げる通り、不学の上に俗気があって、横浜の商人輩と結託して、色々よろしからざる事のみ行います。況んや全国医師の総教師などとは以ての外のこと、吾ら不肖ながら、この如き不徳者を戴くことは出来ませぬ。独り自分等のみならず、誠に全国医師の総代として御断り申し上げます。併し、当人は兎に角、戦争時の従軍医師として、功劳少なくない者なれば、厚く恩賞を賜るのが当然かと存じます。又、英国は外科は長所なるも一般医学は独乙 (ドイツ) こそ進歩しています。故に、今日では独乙政府へ雇用契約をお願い申し上げます。又、この書面は少し筋違いも御座りますれば、一旦私へお取り下げをねがいます」と申し上げた。

その時、横から後藤 (象次郎) 伯が「筋違いとは何事だ」と詰問されるので、余 (相良) は答えて「元来、ウリース (ウィリス) が公事を申出るなら英公使に申出で、公使から外務省を経て太政官に交渉し、更に太政官より知学事 (容堂公) に、知学事より吾々 (医学取調御用掛) に相談あるべきはず。又、(ウィリスが) 私情を陳述するならば、まず吾々に申出で、大少監から知学事、知学事から太政官と順序を経なくてはならぬはずである。然 (しか) るに、彼 (ウィリス) は、容堂公の私邸に行き、勝手自儘な事

を強請して、本件のような事が持ち上がった。由来前大名などは医者^のことは御存じがないのは勿論の事で、さればこそ直ちに外人を信用され、総教師に挙げるような事が起ったのだ。外人を取扱うのはこのような事ではならぬ。併し、右（ウィリスを総教師として今後3年間雇うこと）は全く吾々の不行届であるから、先ずウィリス雇用の件は取り下げを願いたいのだ」と言った。

すると木戸（孝允）公は又横合いから「元来、今日、西洋学が開けて来たのは和蘭陀（オランダ）からであって、第一に医師に伝え、医師より世上一般に伝え来たものなれば、世上は医師に恩があり、医師は蘭人（オランダ人）に恩があるわけだ。殊に君（相良）は蘭医ボードインの高弟であるのに、今更、その恩ある蘭人を棄てて、独逸人（ドイツ人）を挙げるのは如何なるわけか」と詰問された。余は「^{なるほど}成程御不審は^{ごもっとも}一応御尤であるが、数十年前までは和蘭（オランダ）も盛んな国であって、世界に於ける先覚者であったが、現時は国力も漸く衰え、随って（したがって）蘭語（オランダ語）も広く行われず、却って独仏英（ドイツ・フランス・イギリス）の方が盛んになり、書籍もまた此等の国の方が多く出版される所からして、医師は蘭語によらず、直に独仏の書を見るようになった。されば治療のために術医を雇うならば、蘭医は各国の医学を折衷しているからよかろうが、医学を研究するためには是非共独逸（ドイツ）によらねばならぬ。吾々は現時の世界に於いて最も長ずる所を師として急進したく、よって独医雇用の儀を願上る次第である。独医と言った所で、現在横浜あたりに来ている医師の中には、とても大学総教師とする学才力量を有している者は一人もありませぬ。もし左様の者を登用せば日本の医師はともかくも各人が承知しないで、またまた今回の如き間違いを生ずる種となるから、今回は我が政府より直接に独逸プロイセン国政府へ御交渉ありて、御定約御雇用ありたき旨申上げた訳であります。その人員や雇用の方法条件等は、詳しく調査して書面で申し上げ

ます。」と陳述して置いて議政府を引下った。
.....

相良と岩佐が英医ウィリスの雇用継続を承認したとの書簡は山内容堂の策謀によるもので秋月種樹も加担していたのだろう。東久世公が秋月公を叱責したのは、相良の証言でそれが偽文書だったことが発覚したからである。山内容堂は、朝議の場にはいなかったようで、この朝議の後、相良は山内容堂に会いに行っている。その様子を回顧談で次のように述べている。

.....

その（朝議後の）帰り足で直ちに知学事容堂公のもとへ行った。面会を乞うと直ちに引見されたが、公は余を見るや否や「相良は不承知か」と言われる。余は「不承知も何もありませぬ。この様なこと（偽文書によるウィリス雇用継続のこと）をあそばすものではありません」と言っていると、公は「余は既に約定してしまったよ。異人は一旦約定すると、なかなか破談することは困難だ。困った事が出来たじゃないか。何とする」と言われるから「余は左様な事は百も承知しております。であるから、先日、ウリース（ウィリス）の宅でパークス（英公使）へ直ちに私が申し置いたではありませんか」と言えば、公は「今から貴様は破談し得るか」と言われる。余は「破談してみせましょう」という。公は「出来るならやって見ろ」と言われたから、自分は「万事請合って、只今より本人（ウィリス）に面談して、大いにその無礼を責め、本人より辞退させる事に致そう」と答えると、公は「自分に難儀が掛っては困る」と心配されるから、余は「決して左様な下手な事は致さぬから、御安心なさい」と申上げて、すぐさまボートイン（ウィリスの間違いと思われる）を訪ねるべく屋敷を出た。この時代は余もまた一種の決死隊であったから、事もし成らずんば、やつつけるばかりだと思ってわざと落ちつき払って退去の言葉を申したのは、今から考えると自分ながら勇ましかった。

.....

この頃、山内容堂は秋月種樹へ「(明治2年)

7月7日までにウィリスと雇用契約（継続）を交わすべく約定書案文を朝廷へ提出するように」との書簡を送っている（学校判事・細川潤次郎〔土佐〕の松岡時敏宛書簡；7月3日付）。これに対し秋月は「医学校権判事の熟議の上でなければ困難」すなわち相良と岩佐の意向を確認しないと契約は困難との意見を細川から松岡へ伝えるよう申し送っている。これまで容堂を補佐していた秋月はウィリスとの契約に消極的になったようである（尾崎耕司著『明治維新时期西洋医学導入過程の再検討』）。その後、明治2年7月6日に山内容堂が知学事辞任の意志を固め、同年7月9日に正式辞任となる。

論争となった容堂公の許を去ってからの経緯を相良は次のように回顧している。

……………
直ちにその足でウリス（ウィリス）の宅へ行くと、自分より先に松岡七助（時敏）君が来て居って、ウリスへ知学（事）免職の事を告げて、約定を破談している所であつた。されば、自分の決死も先ず死なずと済むことになり、学校へ帰ってみると、只今知学事（山内容堂）免職との事で大いに驚き、先刻容堂公の「己に難儀がかかつては困る」と言われたのは全くこの事だと思って、直ちに副島（種臣）伯（佐賀藩）の処へ行つて、知学事免職の理由を聞くと、伯の曰（いわ）く「右（山内容堂の免職）は全く医学校に關した事でなく、他に（少監）仙石（政固）の弾劾書（不正を糾弾する文書）が重（主）なる理由だから決して心配するに及ばず」と言われたので、自分も安心した。
……………

別の資料では、山内容堂辞職の理由は相良の策略でウィリス雇用ができなかったためとされている。このため土佐閥の反感を買い、翌年（明治3年9月）相良が弾正台（警察機関、後の司法省）に拘禁されたのも、彼らの意趣返しとされている。しかし、相良の回顧談では別の理由、すなわち知学事・山内容堂の下で大学少監を務めていた仙石政固の弾劾書の件だという。

山内容堂が知学事を辞任した後、その後任として明治2年8月24日、松平春嶽（福井藩公）が大学別当（現代の学長または総長）に就任した。英国医学を強く支持していた巨頭がいなくなったことで、相良と岩佐のドイツ医学導入の流れは加速していった。その後も、英公使パークスは松平春嶽や岩倉具視にウィリスの雇用に向けて活動を継続していた（春嶽と外務卿・澤宣嘉との書簡、明治2年10月6日）。相良は岩佐、伊東方成（玄伯）の3名でドイツ医学導入の建白書に米国宣教師で大学南校の教官・フルベッキ（オランダ人）の保証書を添えて政府に提出したが、何の反論もなく了解された。同年10月25日にウィリスが医学校・大病院教官の辞意を表明すると、パークスは外務卿・澤との会談で、ウィリスの後任を断り、東京医学校への英国医学採用を断念した。ウィリスは英国公使館職を辞し、明治2年10月28日に鹿児島医学校との雇用契約を結んだ（尾崎耕司著）。

一方、蘭医ボードウィン（ドイツ）は明治2年8月には大阪府医学校雇用（1年間）が決定していた。同年10月10日に相良と岩佐が大学大丞に任命（松岡の推薦）されると、岩佐は大阪府医学校へ赴任し、松岡と共に大阪病院の整備に乗り出してボードウィンを支援した。相良は東京医学校の管轄となった。同年12月には東京医学校兼大病院は「大学東校」と改称し、後に東京帝国大学医学部となる。ドイツ医師招聘が太政官で評決（明治2年12月8～22日）されて、医学制度論争はドイツ医学導入で決着する。ただ、プロシャ（ドイツ）はフランスとの戦争（明治3年6月21日～明治4年3月21日）だったため、ドイツからの医師ミュレル（陸軍二等軍医正）とホフマン（海軍一等軍医）が横浜へ到着したのは、普仏戦争でプロシャ（ドイツ）が勝利した後の明治4年7月8日（神谷昭典書）だった（鍵山栄書では同年8月23日）。

なお、医学校設立に関する歴史的動向後半を図に示す。

年	月日(旧暦)	
明治2年	3月28日	明治天皇 東京へ再幸 太政官も東京移転（事実上の東京首都）
	5月10日	松岡から大村益次郎（軍務官副知事）宛て書簡（岩佐がウィリスにボードウィンも医学所に雇用と提案、しかしウィリスが拒否したと、松岡が大村へ報告した）
	5月10日	病院兼医学校は東京府から学校（昌平校）に移管
	5月14日	石神良策が昌平校の医学校諸局取締に
	5月15日	岩佐、相良が医学校権判事に任命、「医学校兼病院」と改称（神谷昭典著）
	5月16日	ウィリスからファニー・ウィリス宛書簡に、政府が蘭方（ボードウィンの医学所雇用）に執着していることが書かれていた
		ボードウィンも医学校へ採用との岩佐と相良の案に石神が激しく反対（石神先生事蹟談話会速記録；太田妙子著）
		医学校権判事（岩佐と相良）の意見書（ウィリスは戊辰戦争の功績はあるが、教師としては適さないとして、医学校兼病院の完成まで、その目処が立たない場合は1年限りの契約に止め、以後の雇用は見送るよう求めた：尾崎耕司著）
	5月25日	石神が医学校等諸局取締を辞任、薩摩藩医も医学校兼病院から一掃される、佐藤尚中一門が後を継ぐ（神谷昭典著）
	6月15日	大学校規則の起草（松岡によるとされる）「大学校」設立。昌平坂学問所が「大学校」になり、開成学校と医学校兼病院はそれに属するとなった（神谷昭典著、尾崎耕司著）
	6月17日	島津忠義宛達「石神良策謹慎を免ずる」（太政類典）
	6月中～下旬頃	ウィリス宅で英国公使パークスと容堂公、春嶽公が会合。相良と岩佐が招待。数日後、太政官から至急出頭との命にて、相良が朝議で意見を述べる（相良翁懷旧談）
	7月3日	容堂はウィリスを早く雇用するよう判学事・秋月種樹へ返書。秋月は医学校権判事（岩佐と相良）の意向を確認しなければ契約を進めることはできないと回答（学校判事・細川潤次郎（土佐藩）から松岡時敏への書簡：尾崎耕司著）
	7月6日	相良がウィリス宅に医学所雇用中止を知らせに行くと、すでに松岡が来ていて容堂公が知学事を辞めること、雇用破談を説明していた（相良翁懷旧譚）
	7月8日	太政官制の改革 2官（神祇官の下に太政官）6省へ、学校知学事を廃止し、大学を設置し別当を置く
	7月9日	山内容堂、知学事を辞任
	7月18日	相良知安 大学少丞に任命（相良履歴書）岩佐も大学少丞に
	8月	ボードウィンは大阪府医学校に採用決定（1年間）（尾崎耕司著）
	8月24日	松平春嶽が大学別当（現代の学長、総長）に任命される
	9月4日	大村益次郎、襲撃され重傷
	10月6日	春嶽が澤 宣嘉・外務卿へ書簡（英公使が春嶽へ面会要請）、澤の返信（岩倉による英公使への回答は、必ず不平が出るので、内々に事情を説明）
	10月10日	相良知安と岩佐純が大学権大丞に任命（松岡の進言による）岩佐は大阪へ
	10月25日	ウィリスの辞意表明、パークスは澤と会談し、ウィリスの後任を断る
	10月28日	ウィリス鹿児島医学校に赴任の契約
	11月5日	大村益次郎死去
	12月	「医学校兼大病院」は「大学東校」と改称
	12月8～22日	ドイツ医師の招聘が太政官で評決

箱館戦争

明治元年10.21
～
明治2年5.18

図 医学校設立に関する歴史的動向（後半）

●福岡県私設病院協会・福岡県医療法人協会プラザ

平成 31 年 3 月福岡県私設病院協会の動き

◎理 事 会

日 時 3 月 5 日（火）午後 4 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 会長あいさつ
2. 協議事項
 - (1) 会員異動について
 - (2) 研修会について
 - (3) 地域医療構想について
 - (4) 第 6 回（2019 年度）定時総会開催について
 - (5) 総会懇親会の来賓案内（案）について
 - (6) 2018 年度決算見込みについて
 - (7) 2019 年度事業計画（案）について
 - (8) 2019 年度予算（案）について
 - (9) 「看護部長会運営委員会」委員の交代について
 - (10) 海外人材招聘事業について
 - (11) 2019 年度「福私病ニュース」の表題について
 - (12) 統一地方選挙候補者の推薦について
 - (13) その他

3. 報告事項

- (1) 私設病院協会
- (2) 看護学校
- (3) 医療関連協業組合
- (4) 全日病、日慢協、日医法人協 他連絡
- (5) その他

◎研 修 会

日 時 3 月 8 日（金）午後 3 時

場 所 電気ビル共創館 3F カンファレンス

演 題 「介護医療院の概要と未来」

講 師 日本介護医療院協会

会長 鈴木 龍太 氏

参加者 58 施設 106 名

◎事務長会運営委員会

日 時 3 月 14 日（木）午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 協議事項
 - (1) 平成 30 年度のふりかえり
平成 31 年度協議テーマについて
 - (2) 情報交換について
 - (3) その他
2. 報告事項
 - (1) 前回議事録について
 - (2) 私設病院協会研修会について
 - (3) 私設病院協会 1 月～2 月の動き

◎総務委員会

日 時 3 月 18 日（月）午後 3 時

場 所 協会会議室

議 題

1. 地域医療構想の公的病院以外の今後の方針策定について
2. 福岡市の二次救急医療体制について

これは大変だ～教科書が読めていないかも知れない～

国立病院機構九州医療センター 名誉院長 朔 元 則
学校法人原学園看護専門学校 名誉校長

教科書が読めない子供達

私はイレウスで入院中の本年2月初めに「AI vs 教科書が読めない子供達 新井紀子著、東洋経済新報 2018 年刊」というとてもインパクトのある一冊の本に出合った。著者の新井紀子氏は一橋大学法学部に入学後にイリノイ大学で数学を学んだという異色の数理論学者である。現在は国立情報学研究所教授、一般社団法人教育のための科学研究所所長等の要職にあるほか、人工知能プロジェクト「ロボットは東大に入れるか」のプロジェクトリーダーを務めるなど多方面で活躍しておられる。

最近ブームになっているもののひとつが AI (Artificial Intelligence 人工知能) に関する本の出版であるが、その多くは経済学者など文系の人達の筆によるもので、AI の機能の本質を判り易く解説したものは皆無に等しい。本書は前半で AI の機能を数学者の視点から判り易く解説し、後半では「AI には本質的に読解力が欠けているのと同様に、最近の中高生も読解力が甚だしく低下している」ということが、文系の教育者の視点で力説されている。本の内容についてこれ以上詳

述する紙幅はないが、多少とも教育に関わりを持っておられる方には是非お読みいただきたいと思う著作である。

さて看護教育に関わっている私としては、学生の読解力低下は大問題であるので、新井氏が述べておられることを私なりに検証してみたいと考えた。丁度、退院した時期が弊校の入学試験の第4次募集の問題作りの時期と重なったので、国語の問題を読解力重視の視点で作成することにした。

易しすぎる問題では？

これまでの入試問題では著名な作家や評論家の文章をテーマに取り上げることが多かったのだが、今回は私自身の文章をテーマに取り上げ、設問への回答が提示文の中に盛り込まれているように細工した(問題Ⅰ)。問題Ⅱでは新井氏が著書の中で例題として提示されていた問題をそのまま引用させていただいた。

以下に実際に出題した問題の一部を提示するが、読者の皆様は「高校生にこのような易しい問題では受験者を馬鹿にしているのでは…」と思われる方が少なくないかも知れない。私も新井氏の本を読む以前ならばそう考えたであろう。

【問題Ⅰ】次の文章を読んで、以下の問に答えなさい。

『嘘、大嘘、そして統計』

厚生労働省の統計不正問題が国会の最大の論点に浮上し、統計に関する議論が喧しい。最近よく新聞誌上に登場するのが、タイトルに掲げたマーク・トウェインの ① There are three kinds of lies : lies , damned lies and statistics という言葉である。

トウェインは19世紀の英国首相ディズレーリの言葉としてこの言葉を紹介したのであるが、後世の研究者がディズレーリの著作(彼は政治家でありながら歴史小説等をたくさん書き残している文筆家でもある)を丹念に調査しても、この言葉を発見出来ないようである。② これが事実なら、とても皮肉な話であるとも言えよう。

閑話休題。統計を巡る話で面白いのは、終戦直後に吉田茂首相とマッカーサー GHQ 最高司令官との間で交わされたやり取りのエピソードであろう。

吉田首相は「このままではこの1年の間に、日本国民の3割が餓死するという統計が出ている…」とマッカーサーに迫って、米国からの大幅な食糧援助を要請したそうである。渋々吉田の要求に応じたマッカーサーが、1年後「君の要求量よりはるかに少ない食糧援助であったにもかかわらず、日本国民から一人の餓死者もでていないではないか。日本の統計は一体どうなっているのだ？」と吉田首相を詰問したそうである。吉田は泰然自若、「たしかに日本の統計は当てにはなりません。何しろ戦前の統計では、戦争しても貴国に勝利するということになっていた

のですから…」と答えたということである。

この時吉田首相がマーク・トウェインを引用したかどうか、私は寡聞にして知らない。

③ 統計の嘘は、国家を滅亡の淵に追いやることもあるとともに、使いようによっては ④ 国家の救世主ともなり得るのである。

*設問

〔問 1〕 傍線部①の英文を和訳しなさい。

〔問 2〕 傍線部②のように、筆者は「これが事実なら、とても皮肉な話であるとも言えよう」と述べていますが何故皮肉な話になるのでしょうか？

〔問 3〕 傍線部③の例として、筆者はどのような事実を挙げていますか？

〔問 4〕 傍線部④の例として、筆者はどのような事実を挙げていますか？

【問題Ⅱ】 次の報告から確実に正しいと言えることには○を、そうでないものには×を、回答欄に記入しなさい。

公園に子どもたちが集まっています。男の子も女の子もいます。よく観察すると、帽子をかぶっていない子どもは、みんな女の子です。そして、スニーカーを履いている男の子は一人もいません。

(1) 男の子はみんな帽子をかぶっている。 ☐

(2) 帽子をかぶっている女の子はいない。 ☐

(3) 帽子をかぶっていて、しかもスニーカーを履いている子供は一人もいない。 ☐

検証の結果は？

問題Ⅰの正解をわざわざ書く必要はないと思うので、受験生の正解率だけを示す。問 1 54.5%、問 2 45.5%、問 3 72.3%、問 4 63.6%であった。設問への回答が文中に盛り込まれていることを考えれば、新井氏が警鐘を鳴らされる理由がよく理解できる。問 1 は、英文だけであれば高校生には難しい statistics や damned lies という単語の意味を知らなければ回答できないのは当然であるが、答えはタイトルに掲げているのである。しかし白紙あるいはまったくトンチンカンな答えが 45.5%もみられたのには正直驚いた。

問題Ⅱも読解力があれば、○印をつけるべきは(1)のみということはすぐ理解出来ると思うのであるが、正解率は 54.5%であった。新井氏が 6,000 名の大学 1 年生でテストされた結果は、国立 S クラスの大学で正解率 85%、私立 B、C クラスの大学では 50% 以下だったそうである。そうであれば今回の弊校の正解率 54.5%はまずまずと評価しても良い結果なのかも知れない。問題Ⅱではここに提示した問題だけでなく、他にも 2～3 題、新井氏の著書から同様の問題を引用させていただいたのであるが、残念ながらそのすべてを紹介するだけの紙幅がないので割愛させていただいた。もうひとつ今回の試みで明らかになったのは、ほぼ完璧に回答できる学生と、そうでない学

生に二極化する傾向が見られたことである。中、高校生時代に受けた国語教育の差によるものだろうか？

私の今回の試みは、入学試験の第 4 次募集の場を舞台としたため、僅か 11 名の受験生を対象とした統計学的には意味をなさない試みかも知れない。しかし「子供達の読解力が低下している…」という新井氏の警鐘だけは、読者の皆様も是非頭の隅に留め置いていただいて、今後の若い人の教育に携わっていただきたいと考えている。そして中・高校生のお子様をお持ちの方は、自分の子供さんにもこの問題を是非試みていただきたいものである。

余談であるが、問題Ⅰの問 3 の答えに「厚労省の統計不正」という回答がひとつだけあった。皆様はどのように採点されますか？

今上陛下の御退位やイチロー選手の引退に触発された訳でもないのですが、80歳になったのを機会に本年3月末で学校長職を退任いたしました。しかし原稿の締切りに迫られる本Letterの連載は、私の健康維持の重要なツールのひとつでもありますので、人生の締切り日がもう少し身近に迫ってくるまで、いま暫く続けさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

スリッパのありどころ

元 医療法人誠十字病院 安田 宏一
平衡神経科 医師

日本人は部屋履きとして、スリッパを使う。しかしヨーロッパの人たちは、室内でも靴をはいたままで、スリッパは用いないようである。それは家の構造の違いで、日本では玄関で靴を脱ぎ、一段高い床に上がる。ヨーロッパやアメリカの家は、床が低く、靴のまま室内に入ることができる。これは、靴の底についた土を、家の中に持ち込む恐れがある。

藤原正彦の「若き数学者のアメリカ」に、次のような記述があった。著者が年配の女性から、家に招かれた。客間に入ると、ふかふかした、上等な絨毯が敷いてあった。土足で踏むのにしのびず、靴を脱いでその上に進んだ。それを見た女あるじは感心して、より好意的に接してくれた。

われわれには、靴はきゅうくつで、家に帰れ

ばまず靴を脱ぎたくなる。だがヨーロッパ系の人たちは、そうは感じていないらしい。よほど、足にぴったりあった靴を、誂えているのであろう。

日本のスリッパは、廊下の冷たさを感じさせない。靴下にはこりをつけない、などの役目は果たしている。そのほかに、もうひとつの役目がある。それはスリッパを脱いだ場所で、持ち主がどこにいるのかが、分かることである。茶の間の前であれば、茶の間にいる。玄関にあれば、庭にでも出ているのであろう。トイレの前であれば、トイレに入っている、というわけである。わたしはときどき、スリッパを忘れてトイレに入り、家内にドアを開けられてしまう。スリッパで居場所を示すことは、大事なことである。



スリッパ
(郵便局のパンフレットから)

人体旅行記 陰毛

国立病院機構 都城医療センター 吉住 秀之
副院長

ホモ・サピエンスの体毛は、進化の過程で極端に減り、密生するのは頭髪、(男性では鬚毛を含む)と陰毛(恥毛)を残す程度となり、体表面という原野に孤立する密林のようになってしまいました。

恥毛というと口にするのも憚れるような印象を与えますが、これはドイツ語の Schamhaar から訳したもののなのでしょう。英語では pubic hair といい、“pubic”の語源はラテン語の “pūbēs” (性的に成熟したという意) から来ており、「恥ずかしい」という意味はまったくありません¹⁾。成熟した人は、公的 (public) な人間として認められるわけで、実際古代ローマでは男性は 16 歳になると徴兵年齢となり、17 歳になるとローマ市民の資格を示すトーガと呼ばれる衣服の着用を許されたのでした。二次性徴で測られる成熟が順調かどうかは、医学でもとてもたいせつなことで、陰毛がしかるべき年に生えているかを評価し記述する基準があります。Tanner 分類²⁾ というやり方で評価をしますが、日本人では男性で 12.5 歳、女性で 11.7 歳が平均的な発毛時期なので、15 歳になっても生えていないとなると性成熟が遅れている疑いがあります。

話はここで生物進化の話題に移ります。地形の変化で海などを隔てて孤立してしまった生物の種分化が進むように、進化によるヒトの体毛の分布の変化は、体表面に寄生するシラミにも影響を与えました。ヒトに寄生するシラミには、ヒトジラミ (*Pediculus humanus*) とケジラミ (*Phthirus pubis*) の 2 種類がありますが、前者は、頭髪に寄生するアタマジラミと衣服に

つくコロモジラミの 2 つの亜種に分化しています。ヒトが体毛を失うとともに衣服を使用し始めたと推測されますが、その頃に合わせて、シラミも分化したようです (このようにヒトと共生するように進化した動植物をシナントロプ *syanthrope* といいます)。ケジラミからヒトジラミへの分化はおおよそ 6 万年前頃に起きたと推測されており、私たちが衣服をまとうようになったのもその頃だったようです。ケジラミはヒトジラミの 2 亜種とは形態がはっきりと異なります。ケジラミは宿主から離脱すると 48 時間しか生きられず、しかも 1 日に 10cm 程度しか歩行できないといわれていることから、陰毛の森から原野を横断して頭髪の森へ到着することは容易にはできません。そんなケジラミが大陸間を移動するように高飛びできるのは、ヒトが性交という恥ずかしい営みをするときであり、ケジラミ症の犯人は、性行為感染症の一つとして顔写真ならぬ全身写真付きで医学の教科書に記載されています。

- 1) 外陰部を表すラテン語の *pubendum* には「恥ずべきもの」という意味があり、「恥毛」より「陰毛」という言葉を口にするときこそ恥ずかしく感じるべきでしょう。
- 2) Tanner JM. *Growth at adolescence*, 2nd ed., (1955) Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- 3) Reed DL et al., (2004) Genetic analysis of lice supports direct contact between modern and archaic humans. *PLoS Biology* 2:1972-1983.

理 事 会

◎ 第 63 回理事会 報告

日 時 平成 31 年 3 月 26 日 (火)

16:00 ~ 16:55

場 所 福岡県医師会館 6F 研修室 3
(福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9-30)

出席者 (敬称略)

会 長 赤司

副会長 井上、八木、竹中

理 事 平専務理事、岩永総務理事、澄井財務
理事、壁村企画理事、安藤、一宮、伊東、
江頭、小嶋、津留、寺坂、平城、深堀、
増本、松浦、吉田

計 20 名 (理事総数 25 名)

監 事 小柳、吉村

議 長 岡嶋

副議長 梅野

顧 問 今泉、河野、上野

I 行政等からの通知文書

特にありませんでした。

II 報告事項

1 公益目的事業関係

(1) 各種委員会・研修会関係

【開催結果】

ア 第 58 回診療情報管理研究研修会
増本担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 31 年 3 月 6 日 (水)

10:00 ~ 17:00

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 医療安全と統計

内 容 別紙のとおり (別紙略)

イ 病院研修会

平専務理事から、報告がありました。

日 時 平成 31 年 3 月 11 日 (月)

18:00 ~ 20:10

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 医療機関に求められる BCP

~最終責任者は病院長~

講演 1 「1 種感染症センターの開設と疑
似患者の入院を経て」

国立病院機構福岡東医療センター

名誉院長 上野 道雄

講演 2 「災害拠点病院における BCP 策定
について考える」

前橋赤十字病院 院長

群馬県災害医療 コーディネータ

中野 実

講演 3 「病院の BCP を考える」

救急振興財団救急救命九州研修所

教授 郡山 一明

シンポジウム

過去の具体的事例の対応を BCP と感染
症災害の見地から振り返る。

前橋赤十字病院 院長 中野 実

救急振興財団救急救命九州研修所

教授 郡山 一明

国立病院機構福岡東医療センター

名誉院長 上野 道雄

福岡県保健医療介護部医療指導課

地域医療係長 森田 増夫

ウ 第 2 回栄養管理委員会

平城担当理事から、報告がありました。

日 時 平成 31 年 3 月 19 日 (火)

15:00 ~ 16:00

場 所 JR 博多シティ 10F「小会議室 H」

協議事項

1. 第 68 回栄養管理研修会の開催につ
いて
2. アンケート内容について
3. 委員の交代について
4. 委員長、副委員長の選任について
5. 当日の役割分担について

Ⅲ 収益事業、法人事務等関係

1 報告事項

(1) 各種委員会、研究会関係

【開催結果】

ア 第118回医療事務研究会

小嶋担当理事から、報告がありました。

日 時 平成31年3月13日（水）

13：30～16：10

場 所 九州大学医学部百年講堂

テーマ 未収金、査定

内 容 未収金、査定についてのシンポジウム

1 「アンケート調査報告」

（公社）福岡県病院協医療事務委員会
副委員長・医療法人済世会河野病院
顧問 大谷 哲也

2 「未収金」(福岡徳洲会病院の現状の報告)

医療法人徳洲会福岡徳洲会病院
事務部医事課長 栗栖 雅幸

3 「査定」

社会保険診療報酬支払基金福岡支部
医療顧問（主任審査員）高木誠一郎

イ ほすびたる編集委員会

岡嶋委員長から、報告がありました。

日 時 平成31年3月26日（火）

15：45～

場 所 福岡県医師会館6F 研修室3

協議事項

1. 4月号の現況について
2. 5月号・6月号の編集計画について
3. 31年度表紙の色について

(2) 第62回理事会の議事録について

平専務理事から、説明がありました。

了承されました。

(3) 2月分収支報告について

澄井財務理事から、報告がありました。

(4) 会員の變更について

平専務理事から、説明がありました。

シーサイド病院（福岡市西区）

山本雄正 前院長 → 杉崎勝教 院長
北九州市立八幡病院（北九州市八幡東区）

（故）市川光太郎 前院長 → 伊藤重彦 院長
医療法人愛風会さく病院（福岡市博多区）

朔寛 前院長 → 遠近裕宣 院長
了承されました。

(5) 平成31年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議の共催について

平専務理事から説明が行われ、昨年同様、
共催することとして了承されました。

2 協議事項

(1) 臨時会員総会の議案書について

・平成31年度福岡県病院協会事業計画書（案）
（平専務理事）

・平成31年度福岡県病院協会収支予算書（案）
（澄井財務理事）

平専務理事から事業計画書（案）について、
また、澄井財務理事から収支予算書（案）
について説明が行われ、承認されました。

(2) 理事の途中退任に伴う各種取扱いについて

- ① 理事の途中退任に伴う補充について
- ② 副会長の選定について
- ③ 各種外部委員会への委員の推薦について

平専務理事から、竹中副会長と吉田理事
の3月末での退任に伴い、6月の定時会員
総会で理事2名を補充選任したい旨の提案
がなされ、承認されました。

続いて、後任の副会長の選定について発
言を求めたところ、寺坂理事から一宮理事
を推薦する旨の提案がなされ、全員の拍手
をもって承認されました。

さらに、竹中副会長が委員に就任してい
る福岡県医療審議会、福岡県医療対策協議会

及び福岡県医療勤務環境改善支援センター事業運営協議会について、一宮理事を後任とし、また、一宮理事が委員及び世話人に就任している福岡県献血推進協議会及び福岡県合同輸血療法委員会世話人会について、松浦理事を後任としたい旨の提案がなされ、全員の拍手をもって承認されました。

3 行事予定

平専務理事から、説明がありました。

(1) 平成 31 年 4 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 31 年 4 月 23 日 (火)

場 所 九州大学医学部百年講堂

中ホール 3

① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会

② 16:00 ~ 理事会

イ 第 1 回看護委員会

日 時 平成 31 年 4 月 25 日 (木)

13:30 ~

場 所 TKP 博多駅筑紫口

ビジネスセンター 903 会議室

(2) 平成 31 年 5 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会

日 時 平成 31 年 5 月 28 日 (火)

場 所 九州大学医学部百年講堂

中ホール 3

① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会

② 16:00 ~ 理事会

(3) 平成 31 年 6 月

ア ほすびたる編集委員会・理事会・定時会員総会

日 時 平成 31 年 6 月 25 日 (火)

場 所 未 定

① 15:45 ~ ほすびたる編集委員会

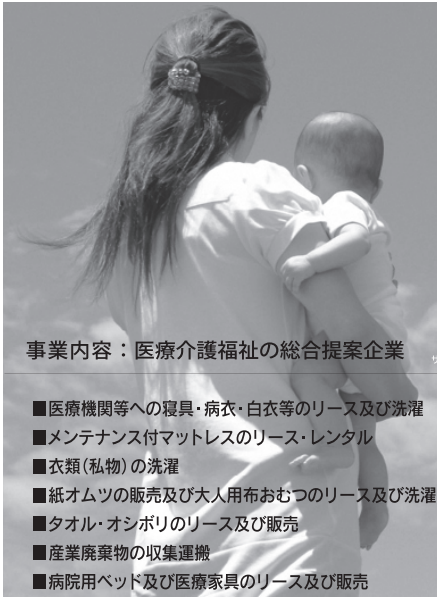
② 16:00 ~ 理事会

③ 17:00 ~ 定時会員総会

4 最近の医療情勢について

医師の働き方改革についての寺坂理事の問いかけに応じ、松浦理事、今泉顧問、竹中副会長、井上副会長などから情報提供がなされたほか、意見・情報交換が行われました。

「安心・安全・清潔」 未来を見つめて...





太陽セランドグループ

事業内容：医療介護福祉の総合提案企業

- 医療機関等への寝具・病衣・白衣等のリース及び洗濯
- メンテナンス付マットレスのリース・レンタル
- 衣類(私物)の洗濯
- 紙オムツの販売及び大人用布おむつのリース及び洗濯
- タオル・オシボリのリース及び販売
- 産業廃棄物の収集運搬
- 病院用ベッド及び医療家具のリース及び販売
- テレビ・ランドリーのリース及び販売

太陽セランドホールディングス株式会社
〒812-0044 福岡市博多区千代 1-1-5 TEL 092-641-2578 FAX 092-641-5778

太陽セランド株式会社
〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200 TEL 0947-44-1847 FAX 0947-44-5805

代表取締役 **中島 健介**

太陽セランドグループ会社

太陽シルバースervice株式会社	〒838-0814 福岡県朝倉郡筑前町高田 585-1	TEL:0946-21-4700 FAX:0946-21-4701
ジャパンエアマット株式会社	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5	TEL:092-641-5085 FAX:0946-21-4701
太陽ホテルリネン株式会社	〒812-0063 福岡県福岡市東区南田 4-17-25	TEL:092-624-1321 FAX:092-624-1323
株式会社メディカルナビゲーション	〒812-0044 福岡県福岡市博多区千代 1-1-5	TEL:092-651-0700 FAX:092-641-2672
株式会社セランド	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町 1-25-22	TEL:093-961-0581 FAX:093-961-0009
株式会社北九州シーアイシー研究所	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-2029 FAX:0947-46-2101
株式会社おたふく屋	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-42-3215 FAX:0947-42-3217
株式会社サンウエックス	〒826-0042 福岡県田川市大字川宮 1200	TEL:0947-46-1508 FAX:0947-42-5445

ほすびたる 4 月号をお届けします。

来月から、新元号「令和」の時代が始まります。今月号の「ほすびたる」は平成最後の号となりました。平成の時代は、医療の面でも大きな動きが相次ぎましたが、「ほすびたる」は、その変遷を間近に見つめた、歴史の証言者としての地位にあるともいえるでしょう。

さて、今月号からは、表紙のカラーがオレンジ色となりました。オレンジの果実が、たわわに実るように、新時代の「ほすびたる」も、充実した内容であふれることを願っております。

平成の終わりに起こった出来事として、将来にわたって思い起こされるであろうことのひとつに、イチロー選手の引退が挙げられるでしょう。日本のプロ野球界から大リーグに移り、私たち日本人のみならず、世界の多くの人々を魅了し、夢を与え続けてくれた、この偉大な選手が、3月21日に引退を表明しました。イチロー選手は、前人未到の数々の素晴らしい記録とともに、野球という枠を超えて、私たちの心に響く素敵な言葉をたくさ

ん残してくれています。その中で、3月23日の西日本新聞のコラム（「春秋」）に述べられていたものを2つ紹介してみます。ひとつは、「小さなことを積み重ねることが、とんでもないところに行く唯一の道だ」。引退表明後の記者会見でも、この趣旨のことを話されていました。もうひとつは、「自分は“応援よろしく”とは絶対に言わない。応援していただけるような選手であるためにやるべきことを続けていく」。コラムの筆者は、これをイチローの信条として紹介しています。いずれも、イチローが私たちに見せてくれた生き様を、そのまま表すような素晴らしい言葉ですね。

超人イチローは、“応援よろしく”と言わずとも、自然にイチローコールが起こってきます。しかし、凡人タイイチローはそうも言っておれません。今年度も素晴らしい「ほすびたる」を刊行するために、皆様のご支援がぜひ必要です。“応援どうぞよろしく”お願いいたします！

（岡嶋泰一郎 記）

ほすびたる

第 735 号

平成 31 年 4 月 20 日発行

発行 © (公社)福岡県病院協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9 番 30 号

福岡県メディカルセンタービル 2F

TEL092-436-2312 / FAX092-436-2313

E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp

URL <http://www.f-kenbyou.jp>

編集 発行人 © (公社)福岡県病院協会

制作 © (株)梓書院

〒812-0044 福岡市博多区千代 3-2-1

麻生ハウス 3F

TEL092-643-7075 / FAX092-643-7095

E-mail : mail@azusashoin.com

編集主幹…赤司 浩一

編集委員長…岡嶋泰一郎

編集副委員長…一宮 仁

編集委員…平 祐二・澄井 俊彦

岩永 知秋・増本 陽秀

壁村 哲平・平野 礼子

第156回 看護研修会のご案内

開催日 2019年6月10日（月） 9：20～15：00

場 所 九州大学医学部百年講堂 1F 大ホール（福岡市東区馬出3丁目1-1）

受講料 会員病院 1人につき 3,500円
会員外病院 1人につき 5,000円

受講申込
締切日 2019年5月29日（水）

テ ー マ 急変の気づきと対応 ― バイタルサインの変化の重要性 ―

I 「バイタルサインの変化と重症化の指標、RRS システムの導入」

九州大学病院 集中治療部 医師 牧 盾

II 「急変を疑う状況での評価と判断」

九州大学病院 集中ケア認定看護師 鳥羽 好和

III 「急変症例から学ぶ具体的な対応」

公立学校共済組合九州中央病院 救急看護認定看護師 楠 久絵

2019年度 第1回 経営管理研究会のご案内

開催日 2019年6月17日（月） 14：30～17：00

場 所 九州大学医学部百年講堂 1F 大ホール（福岡市東区馬出3丁目1-1）

参加料 会員病院 1人につき 3,000円
会員外病院 1人につき 4,500円

参加申込
締切日 2019年6月10日（月）

テ ー マ どうなる、福岡県地域医療構想について
～ 福岡県地域医療構想アドバイザーに聞く ～

I 「地域医療構想の進捗状況」（仮題）

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 准教授 村松圭司 先生

II 「福岡県における在宅医療の現況と将来の予測」

福岡県医師会 常任理事 辻 裕二 先生
辻内科クリニック 院長

*お問合せは福岡県病院協会事務局（TEL 092-436-2312／E-mail fukuoka-kenbyou@globe.ocn.ne.jp）までお願いいたします。